



**Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Caminha**

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

(Nome) _____,
contribuinte n.º _____, portador do bilhete de identidade / cartão do cidadão n.º _____,
emitido em ____/____/____, pelo A.I. de _____,
residente em _____, código postal _____-____,
freguesia de _____, concelho de _____,
telefone número _____, Correio eletrónico _____,
vem requerer a V. Ex.ª o **alargamento do horário de funcionamento**, nos termos da alínea b) do artigo 3º,
do Decreto-Lei n.º 48/96, de 15 de Maio e regulamento em vigor.

2. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL

Denominação do estabelecimento: _____
Local / Rua _____
Código Postal _____ - _____ Localidade: _____
Inscrito na matriz urbana sob o artigo _____, da mencionada Freguesia.

3. HORÁRIO

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

DE 16 SETEMBRO A 14 DE JUNHO

TODOS OS DIAS

ABERTURA **HORAS**
ENCERRAMENTO **HORAS**

DOMINGOS E FERIADOS

ABERTURA **HORAS**
ENCERRAMENTO **HORAS**

DE 15 DE JUNHO A 15 DE SETEMBRO

TODOS OS DIAS

ABERTURA **HORAS**
ENCERRAMENTO **HORAS**

Pede deferimento,

Caminha, ____ de _____ de _____,

Assinatura do Requerente

DOCUMENTOS DE INSTRUÇÃO

- Fotocópia do Cartão de Identificação Civil
- Fotocópia do Cartão de Contribuinte
- Documento que fundamente o pedido
- Fotocópia do mapa de horário